المفاهيم الأساسية والإطار النظري للاكتئاب واضطرابات المزاج

مقدمة :

تتضمن اضطرابات المزاج تلك الفئة من الاضطرابات التي تتراوح من الاكتئاب العميق إلي الهوس الجامح. وتنطوي دراسة اضطرابات المزاج علي أهمية كبيرة لأن أعراضها قد تكون خطيرة، ولأن هناك أشخاصا كثيرون يعانون منها. ويقدر، في الولايات المتحدة الأمريكية علي سبيل المثال ، أن حوالي 8% من السكان بصفة عامة سوف يعانون من الاكتئاب في فترة ما من حياتهم. ويعد الاكتئاب أكثر اضطرابات المزاج شيوعا، ويحدث كثيرا حتي أنه ليمكن أن نطلق عليه "الأرضية الواهنة العامة للاضطرابات النفسية". وثمة دلائل تنذر بالخطر. فهناك ما يشير إلي أن معدلات تطور اضطرابات المزاج تتزايد بسرعة . ويبدو أننا في حقبة من تطور المجتمع الإنساني ننتقل خلالها من "عصر القلق" **Age of anxiety** الذي وُسِم به القرن العشرون إلي " عقد الاكتئاب " **Decade of depression** الذي يسم نهاية القرن العشرين وفي عقد التسعينيات منه خاصة (1) .

ويعترف بأهمية الاكتئاب كل شخص يعمل في مجال الصحة النفسية ؛ فأكثر أشكال المعاناة الإنسانية تنتج عن الاكتئاب أكثر مما تنتج عن أي مرض آخر يؤثر في الجنس البشري. ويعد الاكتئاب ثاني مرض بعد الفصام الذي يأتي علي رأس قائمة أكثر الاضطرابات النفسية خطورة، وثاني الأمراض من حيث الإيداع بالمستشفيات أو المصحات النفسية، كما يفوق معدل انتشار الاكتئاب خارج المستشفيات أو المصحات بحوالي خمس مرات أكثر من الفصام (2) .

وتبدو أهمية الاهتمام بالاكتئاب من كونه ينطوي علي احتمالات كبيرة أولها أنه قد يتطور ليصبح إضطرابا مهلكا **Lethal disorder** ، أي باعثا علي الهلاك والموت : فقد ظهر أن حوالي 15% من الأشخاص الذين يعانون من اضطراب انفعالي أولي قد يلجأون في النهاية إلي الانتحار؛ وأن حوالي 5.% من الأشخاص الذين أقدموا علي الانتحار كان تشخيصهم الأولي علي أنهم حالات عانت الاكتئاب . وتتضمن العوامل المرتبطة بزيادة احتمالات الخطر (أي في غضون عام من المقابلة التشخيصية) للانتحار لدي الأشخاص المكتئبين : نوبات الهلع ، والقلق الذهاني، والفقدان الشديد للإهتمامات والمسرات في الحياة (أي الاغتمام أو عدم الابتهاج **Anhedonia**)، وصعوبة التركيز، وسوء استخدام العقاقير أو المخدرات، والأرق الملحوظ. أما إحتمالات الخطر بعيدة المدي (أي في غضون خمس سنوات بعد المقابلة التشخيصية)، فتشمل الشعور باليأس وانعدام الرجاء، وأفكار الانتحار،

ومحاولات سابقة للإنتحار. ولهذا، ينبغي تقويم كل الأشخاص المكتئبين بعناية لتقدير احتمالات الانتحار لديهم، سواء في بداية تعرف حالتهم أو أثناء العلاج . ويؤدي الاكتئاب المصاحب لأمراض أخري **Comorbid depression** إلي زيادة احتمالات الوفاة من أمراض طبية أخري مثل أمراض القلب والسرطان. وللإكتئاب تأثيرات ضارة علي الأفراد يفوق تأثير الحالات المرضية المزمنة الأخري التي قد تصيبهم مثل أمراض ارتفاع ضغط الدم ، والبول السكري ، والتهاب المفاصل، وأمراض الرئتين، كما تقاس هذه التأثيرات وفقا لأبعاد الصحة الجسمية، وأداء الدور ، وأداء الفرد لوظائفه الاجتماعية، وعدد الأيام التي يقضيها في الفراش بسبب سوء الصحة وإداركه لحالته الصحية الراهنة، والآلام الجسمية (1) .

أما التأثيرالاقتصادي للإكتئاب ، وفقا لتقديرات مستمدة من الولايات المتحدة الأمريكية علي سبيل المثال، فتشمل تكاليف العلاج (أي ، التكاليف المباشرة **Direct costs**) وتكاليف الفاقد في الانتاجية بسبب المرض أو الوفاة (أي، التكاليف غير المباشرة(**Indirect costs** . ومن واقع بيانات إقتصادية في الثمانينيات، تقدر التكاليف المالية السنوية للاكتئاب بحوالي 16.3 بليون دولار. وقد ارتفعت هذه التقديرات في التسعينيات لتصل إلي 43.7 بليون دولار، منها 12.4بليون دولار بالنسبة للتكاليف المباشرة ، و7.5 بليون دولار بالنسبة لتكاليف تأثير معدل الوفيات ، و23.8 بليون دولار بالنسبة لتكاليف تأثير الحالة المرضية علي العمل والانتاج (1).

والواقع أن الاكتئاب يعد واحدا من المشكلات الصحية الأساسية، ومن الحالات النفسية الأكثر شيوعا، التي تواجه الإنسان المعاصر. فالملايين من البشر تعاني من شكل ما من أشكال هذا الاضطراب، وتزدحم بهم المستشفيات والمصحات النفسية ومراكز الصحة النفسية والمستشفيات العامة والعيادات الخارجية والعيادات الخاصة. وقد يظهر الاكتئاب كاضطراب أولي، أو قد يكون اضطرابا مصاحبا لطائفة واسعة من الاضطرابات الطبية أو النفسية الأخري. ولا يعد الاكتئاب سببا بارزا للشقاء الإنساني فحسب ولكن عواقبه، مثل الانتحار، قد تفضي إلي الموت والهلاك.

وفي الحقيقة ، أن الاكتئاب ظاهرة مرضية تبعث علي الحيرة بسبب ما يشوبها من مفارقات. فثمة تناقضات تثير الدهشة والتعجب بين صورة الشخص المكتئب عن ذاته وبين الحقائق الموضوعية. فعلي سبيل المثال، قد نجد رجلا ثريا يشكو من أنه لا يملك مالا كي يطعم أطفاله ويندب حظه من أنه لا يستطيع أن ينفق عليهم ؛ وفتاة تتمتع بقدر فائق من الجمال تلجأ إلي جراح التجميل لإجراء جراحة تجميل لها بسبب اعتقادها أنها غير جميلة أو حتي قبيحة الوجه؛ وعالم مرموق يوبخ نفسه ويعنفها "لأنه أحمق" . وعلي الرغم من

العذاب الذي يعانيه المكتئبون نتيجة لهذه الأفكار الإنهزامية أو الباعثة علي "تحقير" الذات، إلا أنهم بالفعل لا يستجيبون للدلائل الموضوعية أو للمظاهر المنطقية لعدم معقولية تلك الأفكار، ولا تحملهم علي تغيير آرائهم أو اتجاهاتهم. بل، وعلي العكس من ذلك، غالبا ما يقومون بأفعال تبدو أنها تزيد من معاناتهم. فهذا رجل غني يلبس أسمالا بالية ويُحَقّر نفسه علي الملأ عن طريق التسول كي يساعد نفسه وأسرته. وهذا رجل دين يتمتع بسمعة طيبة لا يرقي إليها الشك أو الاتهام، يحاول قتل نفسه "لأنه من أكثر الأشخاص خطأ في العالم" . وذاك عالم لقيت أعماله تقديرا وتكريما من هيئات علمية ، ولقيت نتائج بحوثه تأييدا من باحثين آخرين، يعترف علي مشهد من الآخرين بأن اكتشافاته كانت خدعة.ولاشك أن إتجاهات وسلوكيات هذه شأنها، قد نراها علي أنها لغز محيّر، علي الأقل من علي السطح، لأنها تبدو مناقضة لبعض أكثر البديهيات قوة في الطبيعة الإنسانية، مثل "مبدأ اللذة" حيث يسعي الإنسان إلي ما يشبع فيه متعة أو سرورا ويتجنب الألم أو الضيق، والمحافظة علي الذات حيث يحاول أن يقي نفسه من الأخطار وأن يطيل أمد حياته لا أن ينهيها (1) .

ويثير "آرون بيك " في هذا الشأن عددا من القضايا الجوهرية بشأن تلك المعالم المحيرة للإكتئاب وما تنطوي عليه من مفارقات لم تلق تفسيرا كافيا، علي الرغم من أن الاكتئاب (أو السوداوية أو الانقباضية **Melancholia**) قد تم التعرف عليه والاعتراف به باعتباره زملة كلينيكية منذ أكثر من ألفي عام؛ ومن أبرزها القضايا التالية (2) :

1 - هل الإكتئاب صورة مبالغة من المزاج كما يخبره الشخص العادي، أم أن الاكتئاب يختلف كيفا وكما عن المزاج العادي؟

2 - هل للإكتئاب كينونة محددة جيدا، لها عواملها السببية (الإتيولوچية) النوعية، ويمكن تحديد بدايتها ونسق تطورها ونتائجها علي نحو يمكن التنبؤ به، أم أن الاكتئاب فئة من قبيل "سلة المهملات" **Wastebasket category** التي تحتوي علي اضطرابات متنوعة؟

3 -هل الإكتئاب نمط من الأرجاع المزاجية (وفقا لمفهوم "ماير")، أم أنه مرض (وفقا لمفهوم "كرايبلين") ؟

4 - هل ينتج الإكتئاب أساسا عن ضغوط وصراعات نفسية، أم أنه يرتبط أوليا باختلالات حيوية (بيولوچية) ؟

ولا زالت هذه الأسئلة مثارة بين الباحثين والاختصاصيين الكلينيكيين، ولم يتوصلوا بشأنها إلي إجابات تلقي قبولا عاما بينهم؛ بل ولا زال الخلاف والجدل قائما، سواء فيما يتعلق بتصنيف الإكتئاب، حيث لايجد بعضهم مسوغا علي الإطلاق لاستخدام هذه الفئة من الأعراض **Nosological category** ؛ أو فيما يتعلق بطبيعة الاكتئاب وأسبابه، حيث

يعتبره البعض إضطرابا نفسيا **Psychogenic disorder** في الأساس، بينما يؤكد آخرون علي أنه اضطراب عضوي **Organic disorder** بالدرجة الأولي، في حين تميل مجموعة ثالثة إلي تحديد الاكتئاب في نمطين مختلفين : نمط ذو أساس نفسي، وأخر ذو أساس عضوي . وعلي الرغم من هذا الاختلاف، فقد شهد هذا الميدان تقدما كبيرا استنادا إلي نتائج البحوث المختلفة، النفسية والحيوية، في الكشف عن طبيعة هذا الاضطراب وأسبابه وتطوره ومآله، وعلي تقدم الأساليب المستخدمة في العلاج، سواء العلاج الطبي مثل عقاقير مضادات الاكتئاب **Antidepressants** أو الجراحة النفسية **Psychosurgery** أو العلاج بالتخليج الكهربي **Electroconvulsive therapy** أو غير ذلك من العلاجات الطبية؛ أو العلاج النفسي مثل أساليب العلاج المعرفي - السلوكي والعلاج العقلاني الانفعالي؛ أو الجمع غالبا بين العلاجين - الطبي والنفسي.

نظرة تاريخية

تمتد مفاهيم اضطرابات المزاج مع تطور الخبرة الإنسانية عبر الحضارات التاريخية إلي أغوار الماضي. ومن المعروف أن الحالة التي نطلق عليها اليوم مسمي "الاكتئاب" وصفها عدد من الكتاب الإغريق القدامي تحت مسمي "السوداوية أو الانقباضية" (الميلانخوليا **Melancholia**)؛ وكان "هيبوقراط" **Hippocrates** أول من صاغ هذا المصطلح في القرن الرابع قبل الميلاد. وحاول "جالن" **Galen** في القرن الثاني بعد الميلاد أن يقدم تفسيرات كيميائية حيوية للسوداوية من خلال نظرياته في الأنماط المزاجية المرتبطة بالأخلاط الأربعة (**Humoral theories**) وهي الدم والبلغم والصفراء والسوداء، التي زعم بأنها تحدد صحة المرء ومزاجه (1) .

والواقع أن المصطلحات الرئيسة لاضطراب المزاج ، وبخاصة مصطلحي "السوداوية" **Melancholia** و"الهوس" **Mania** ، التي نشأت في العصور القديمة وأخذت معاني مختلفة عبر القرون ، قد تطورت في غضون المائة سنة الأخيرة، وصارت أكثر تحديدا ووضوحا. ولا زالت الجهود مستمرة في تطوير هذه المفاهيم وتحديدها بدقة. "ويبين التحليل التاريخي أنه قبل القرن التاسع عشر الميلادي، لم تكن هذه المصطلحات تستخدم وفقا للمعاني التي تشيع الآن بين الاختصاصيين في هذا الميدان، الأمر الذي طرحت معه كلمات متعددة لهذه المصطلحات، تراكمت علي مر العصور بشكل غير منظم وغير مترابط وبمعان غير محددة (1) .

ومع ذلك، يبدو أن "أريتايوس" **Aretaeus** ، وهو طبيب إغريقي عاش في القرن الثاني بعد الميلاد، قد أصاب كثيرا في تحديد هذه الفئة من الاضطرابات ووصفها؛ وفي ذلك يقرر (2):

" إن الحالات السوداوية تميل نحو الإكتئاب والقلق فقط ... في حالة ما يحدث إرجاء لحالة القلق، ثم يتبعها في معظم الحالات ابتهاج شديد ومرح صاخب، وتنتهي أخيرا إلي الهوس " .

ويصف "أريتايوس" المريض السوداوي (الميلانخولي) علي أنه "حزين، ومرتعب، وقليل النوم ... ويصير (المرضي السوداويون) هزيلين وواهنين بسبب اهتياجهم وافتقادهم النوم الذي يجدد طاقاتهم ... وفي مرحلة متقدمة ، يشكون من آلاف الأشياء التافهة التي لا طائل تحتها، ومن الرغبة في الموت". ومما تجدر ملاحظته في هذا الشأن، أن "أريتايوس" يصور بدقة دورة الهوس - الاكتئاب **Manic-depressive cycle** ويعتقد بعض المتخصصين أنه قد سبق "كرايبلين" في تحديده لذهان الهوس - الإكتئاب، ولكن هناك آخرون يتشككون في هذا الفرض (1) .

ويقدم "پلوتارك" **Plutarch** ، و هو كاتب إغريقي في القرن الثاني بعد الميلاد، صورة دقيقة وتفصيلية للسوداوية (الميلانخوليا) (2) .

إن هذا الشخص (الميلانخولي) ينظر إلي نفسه كما لو أنه إنسان تكرهه الآلهة وتلاحقه بغضبها. ويتوقع أمامه كل ما هو أسوأ؛ وهو لا يجرؤ علي أن يستخدم أية وسيلة يتجنب بها الشر أو يعالجه، خشية أن يأتي بشيء ضد رغبة الآلهة. وهو يرفض الأطباء الذين يمكنهم أن يساعدوه والأصدقاء الذين قد يواسوه. يقول هذا الشخص التعيس : "أتركوني وحدي ... فأنا شخص عاق وفاسد، وملعون ومكروه من الآلهة، كي أتلقي عقابي". ويجلس خارج منزله ملتفا بكساء رديء من الخيش أو مرتديا أسمالا بالية ... وهو يأكل أو يشرب شيئا خاطئا. ولا تمنحه الاحتفالات التي تقام تكريما للآلهة أية متعة أو سرورا ولكنها علي العكس من ذلك تملؤه خوفا أو رعبا ".

ويتضح من الكتابات السابقة والإشارات المتكررة إلي مفهوم السوداوية (الميلانخوليا) أنه كان معروفا علي نطاق واسع منذ العصور الكلاسيكية حتي عصر النهضة. فمثلا، نشر "برايت" **Bright** مؤلفه "مبحث في السوداوية" ("**Treatise of Melancholia**") في عام 1586م، وفيه قدم أول وصف شامل لهذا الاضطراب باللغة الإنجليزية. ويظهر من كُتَّاب عصر النهضة، وبخاصة الكتاب الإنجليز، أن السوداوية كانت اضطرابا معروفا بشكل واسع، وكان يعتبر في الحالات الخفيفة نسبيا علي أنه "اضطراب مرهف أو

متـأنق" (أو موضـة العصـر) **Fashionable disorder** ، أي يميـل إلـي أن يحـدث لـدي الأشـخاص الـذين يتصـفون خاصـة بالحساسية أو الـذكاء أو التبصـر. (وفـي الحقيقـة، أن هذا التفسير قد ساد بين المفكرين منذ القرن الرابع قبل الميلاد؛ فيذهب "أرسطو" إلـي أن أولئك الأشخاص الذين يبرزون في الفلسفة والسياسة والشعر والآداب، يتصـفون جميعا بـأن لديهم ميـولا نحـو السـوداوية"). وتقـدم أعمـال "برتـون" **Berton** عـن تحليـل السـوداوية (" **Anatomy of Melancholy**") فـي عـام 4261م أمثلـة كثـيرة لهـذا الاتجـاه فـي تفسـير السوداوية. واحتفظت الكتابات اللاحقة للكتاب والمفكرين، مثل "تشيين" **Chyne** و"پاينيل" **Pinel** ، بهذا التقليد (1).

ففي بداية القرن التاسع عشر، وصف " پاينيل" السوداوية كما يلي (2) :

" تشـمل الأعـراض الـتي نفهمهـا عـادة مـن مصـطلح (السـوداوية)، الصـمت وقلـة الكـلام، ووجود نغمـة حزينـة مستغرقة فـي تفكير متأمل كدر، وشكوك كئيبـة، وحـب الوحدة. وفـي الحقيقة أن هذه السمات تبدو أنها تميز طبائع بعض الأشخاص الذين يتمتعون بصـحة جيدة ويعيشون غالبا في ظروف مواتيـة من النجـاح والرخـاء. ومـع ذلك، فليس هنـاك مـن شـيء أكثر بشاعة من مقدار ما يتمخض عن كثرة التفكير السوداوي **Melancholic brooding** من محن وتعاسـة متخيلـة. وعـلاوة علي ذلك، إذا كانـت هنـاك قوة تستحوذ عليـه، ولديـه استعداد للإنحراف أو للضلال، وقلب دموي، فإن الصورة تكون أكثر بشاعة" .

وهكـذا ، فحـتي نهايـة القـرن التاسـع عشـر، شـاعت "السـوداوية" كمصـطلح يسـتخدم عـادة للإشارة إلي الزملة الاكتئابية ؛ ويشير إلي وجود اضطراب يتراوح مـا بين درجـة خفيفـة أو حـتي مرغوبـة إلـي درجـة شـديدة وباعثـة علـي الـوهن والعجـز، ويتصـف صـاحبها بالكآبـة والقنوط والجزع.

وهكذا أصبحت تلك الجهود المتراكمة عبر التـاريخ موضـوعا أساسيا للبحث العلمـي فـي الاكتئاب، تتشابه معطياته مع الجهود الحديثة في تفسير هذا الاضـطراب وتعرفـه. ومـن ثـم، نجـد أن العلامـات والأعـراض الرئيسـة المسـتخدمة فـي الوقـت الحاضـر فـي تشـخيص الاكتئاب، تتماثل مع الأوصاف القديمة لـه، مثـل : المـزاج المضـطرب **Disturbed mood** (حـزين ، مرتعـب، ومنشـغل بالتوافـه)؛ وتأنيـب الـذات أو معاقبتهـا **Self-Castigation** ("ملعـون ، ومكـروه مـن الآلهـة")؛ وسـلوك الإقـلال مـن قـدر الـذات**Self-debasing behavior** ("يلف نفسه في كساء ردي .. أو يرتدي أسمالا باليـة")؛ والرغبـة فـي المـوت؛ والأعراض الجسمية والحيوية (الاهتياج، وفقدان الشـهية والـوزن، وقلـة النـوم)؛ و هذاءات بأنـه قـد ارتكـب خطايـا لا تغتفـر . والواقـع أن أوصـاف الاكتئـاب هـذه تتضـمن الخصـائص الواسمة لهذا الاضطراب. ومما تجدر ملاحظته أن هذه الأوصاف التاريخية للإكتئـاب تشير

إلـي أن مظـاهره تكـون قابلـة للملاحظـة فـي كـل جوانـب السلوك، بمـا فيهـا الجوانـب النفسـية التقليدية وهي : المعرفة، والوجدان، والنزوع(1).

أما مصطلح "هوس" ، فعلي الرغم من أنه قد استُخْدم كذلك منذ فترة مبكرة من العصور القديمة، إلا أنه لا يحمل نفس المعني أو يشير إلي نفس الأعراض، خلافا لما يحمله اليوم من معني أو مـا يشتمل عليـه من أعراض. فقد استخدم هذا المصطلح ليعني عـادة إضطرابا نفسيا، يشمل مدي من الاضطرابات (بما فيها الفصام) أوسع بكثير ممـا يتضـمنه استخدامه في الوقت الحالي . وعلي الرغم من أن مفهوم الهوس كان أقل تطورا بشكل واضح، إلا أن "برايت " **Bright** في كتاباتـه عن "مبحث في السوداوية" في القرن السادس عشر الميلادي، يشير إلي أنه قد أمكنه تعرف بعض المرضي الذين يعانون من درجات متطرفة من الإبتهاج والتيه ينتقل بعدها إلـي القنوط والكآبة . وعلـي هذا النحو أيضـا، فإن ميل "هاملت" إلي أن يتقلب بين الاكتئاب والابتهاج يوضح أن الكتاب والملاحظين، وحتي من غير الأطباء، قد تعرفوا زملة "الاضطراب الوجداني ثنائي القطب" **Bipolar affective Disorder (1)** لقد كان مصطلح "هوس" ، هكذا، مصطلحا غير نوعي للجنون، وكانت "السوداوية" نمطا فرعيا للهوس يرتبط بالانخفاض في المُخْرَجْ السلوكي. وإبان القرن التاسع عشر، بدأت المعاني الراهنة لهذه المصطلحات تتبلور بشكل محدد. وفي ذلك يشير "بريوس" (2) إلي أنه " في القرن التاسع عشر، كان الهوس يعني "الجنون" **Madness** ، وكان يوصف بأنه خير نموذج للخبل التام **Total insanity** ؛ وفي القرن العشرين، صار هذا المصطلح يطلق علي زملة من اضطراب نفسي نوعي". وفي بداية القرن التاسع عشر، أصبح لمفهوم "السوداوية" تحديدا أكثر نوعية، بحيث صار يعكس حالة الوجدان الحزين .وقد استطاع "هيو دياموند" **Hugh W. Diamond** في عام 1858 أن يلتقط صورة فوتوغرافية لحالة ممثلة للمزاج السوداوي **Melancholy mood** ويتضمنها كتاب "جيلمان" **Gilman** عن التصوير الفوتوغرافي في الطب النفسي، وحيث يعتبر "دياموند" رائدا في هذا المجال (1) . وفي منتصف القرن التاسع عشر، صار مصطلح "اكتئاب" أكثر تحديدا لوصف الحالات المرتبطة بالمزاج الانهباطي. وهكذا صار "الاكتئاب" و"السوداوية" كليهما مصطلحين يجري استخدامهما بشكل متبادل، وفي النهاية أخذ مصطلح "سوداوية" يمثل نمطا فرعيا للإكتئاب فقط .

وقدم الأطباء الفرنسيون في منتصف القرن التاسع عشر إسهامات كبيرة في تحديد اضطرابات المزاج. ففي عام 1854 ، قدم "فالري" **Falret** وصفا ل "الجنون الدوري" **Circular insanity** (وبالفرنسية "**La Folie circulaire**) ، وفي العام نفسه قدم "بايلارجي" **Baillarger** وصفا لما يعرف ب "الجنون الثنائي الشكل" ("" **La Folie**

double forme") ؛ وقد ميز كل منهما علي حدة النوبات المتناوبة للهوس والإكتئاب علي أنها إضطراب أحادي . وقد كانت اكتشافات "فالري" خاصة علي جانب كبير من الأهمية؛ حيث قرر "أننا نسمي (هذا الاضطراب) بالجنون الدوري لأن المرضي التعساء المصابون بهذا المرض يعيشون حياتهم في دائرة متواصلة من الاكتئاب والاهتياج الهوسي، تقطعها فترة من الصفاء والسلامة، تكون قصيرة ولكنها غالبا ما تكون مستديمة (**Falret, 1854**)

وكان لأعمال الطبيب النفسي الألماني "إميل كرايبلين" 1291) **Kraepelin**) فضل كبير في تمييز نسق تطور النوبات وفي تحديد تشخيص المآل ل "جنون الهوس - الاكتئاب " **Manic-depressive insanity** وتمييزه عن الاضطرابات الذهانية الأخري التي تحدث لدي المرضي الأصغر سنا، مثل مرض "الخبل المبكر" **Dementia praecox** (أي الفصام)، علي أساس التطور، والسن، ونمط البداية، والوراثة، والعوامل السببية ، والأعراض الكلينيكية. وأقر "كرايبلين" أن كثيرا من المرضي الاكتئابيين مستهدفون إلي أن ينتقلوا إلي دورة الهوس؛ ومن ثم فقد وحد الهوس والإكتئاب في اضطراب أحادي.واستبقي "كرايبلين" مصطلح "السوداوية" ، ولكن قصره فقط علي الاضطرابات الاكتئابية التي تحدث لدي كبار السن (2) وفي أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين توصل "كرايبلين" (1921، ص 1) إلي قناعة بأن جنون الهوس - الاكتئاب "عملية مرضية أحادية" تتضمن "من ناحية كل المجال المعروف بالجنون الدوري **Circular insanity** ، ومن ناحية أخري الهوس البسيط **Simple mania** ، والجانب الأكبر من الحالات المرضية المعروفة بالسوداوية **Melancolia** وكذلك لعدد قليل من حالات العته أو البلاهة **Amentia**

أما "كالباوم" **Kahlbaum** ، وهو طبيب نفسي ألماني معاصر لكرايبلين، فقد صاغ مصطلحات أساسية في هذا الميدان ، وبخاصة مصطلح "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" ("**Dysthymia**") ، الذي يستخدمه للإشارة إلي الشكل المزمن للسوداوية، ومصطلح "الاضطراب الدوري أو النوابي" ("**Cyclothymia**") الذي يشير إلي وجود اضطراب يتصف بمزاج متقلب. ويصف أيضا أشكالا أخري من السوداوية، مثل: "السوداوية البسيطة" **Melancholia simplex** و"السوداوية مع هذاءات" **Melancholia with delusions**

وهكذا ، توفر في القرن العشرين تراث غني من التفسيرات العلمية والخبرات الكلينيكية، نشأت معه أنظمة متعددة في تفسير اضطرابات المزاج وتشخيصها . يتضح ذلك بصفة خاصة في أعمال "أدولف ماير" 19.8 **Adolph Mayer** () الذي طور منحي ديناميا

ومتعدد الأبعاد في وصف الاكتئاب والاضطرابات النفسية الأخري؛ ويعتقد أن أي مريض ينبغي أن يوصف بشكل فردي في ضوء مجموعة من الأبعاد التي تشمل الوراثة، والحالة الجسمية ، والشخصية، والعوامل البيئية، والأعراض؛ ويذهب إلي أن الاكتئاب يوصف هكذا علي أنه رد فعل يحدث نتيجة للتفاعل بين هذه الأبعاد حينما تخفق الأنماط الأخري للتكيف. ويستخدم هذه الأبعاد لوصف الأشكال المختلفة للإكتئاب الذي يتراوح من الاكتئاب الخفيف (اكتئاب جزئي **Meregasias**) إلي الاكتئاب الشديد (إكتئاب رئيسي **Holergasias** واضطراب التفكير **Thymergasias**

ويقدم "الدليل التشخيصي والإحصائي الأول للإضطرابات النفسية" **DSM-I** الذي أصدرته "الرابطة الأمريكية للطب النفسي" **American Psychiatric Association** في عام 1952، والذي يعكس التأثيرات النفسية البيولوجية لأدولف ماير، نظاما رسميا ومهنيا لتشخيص الاضطرابات النفسية. في هذه الطبعة الأولي، تناولت "الرابطة الأمريكية للطب النفسي" إضطرابات المزاج علي أنها إضطرابات ذهانية تتضمن "رد فعل ذهاني إرتدادي أو ملتف" **Involutional psychotic reaction** و"ردود فعل وجدانية" **Affective reactions** (أي رد الفعل الهوسي - الاكتئابي، والنمط الهوسي، والنمط الاكتئابي، وغيرها؛ ورد الفعل الاكتئابي الذهاني)، ويتضمن الدليل التشخيصي والإحصائي الأول وصفا لحالات " رد الفعل الاكتئابي العصابي" **Psychoneurotic depressive reaction** و"اضطراب الشخصية الدوري أو النوابي" **Cyclothymic personality disturbance**

وفي "الدليل التشخيصي والإحصائي الثاني" **DSM-II** الذي صدر في عام 1968، إستبعدت "الرابطة الأمريكية للطب النفسي" مصطلح "رد فعل" (**reaction**) ، وضمنت تحت فئة "الاضطرابات الوجدانية الأساسية **Major affective disorders** (الأذهنة الوجدانية **Affective psychoses**) السوداوية (الميلانخوليا) والأنماط الاكتئابية والدورية لمرض الهوس - الاكتئاب ذهان الهوس - الاكتئاب **Manic-depressive psychosis** ويتحدد "العصاب الاكتئابي" **Depressive neurosis** علي أنه رد فعل اكتئابي زائد لصراعات داخلية أو لأحداث خارجية. أما "الاضطراب الدوري أو النوابي" **Cyclothymia** ، والذي يتصف "بفترات متبدلة ومعاودة للاكتئاب والابتهاج"، فقد بقي مصنفا علي أنه اضطراب في الشخصية

وبعد إثني عشر عاما، عمدت "الرابطة الأمريكية للطب النفسي" في "الدليل التشخيصي

والإحصائي الثالث للإضطرابات النفسية" **DSM-III** الذي صدر في عام 198.، أن تضمن في هذه الطبعة الثالثة مفاهيم "ليونارد" عن الاضطرابات أحادية القطب **Monopolar (Unipolar)** والاضطراب ثنائي القطب **Bipolar Disorder** ؛ وبناء علي ذلك تم تقسيم الاضطرابات الوجدانية الأساسية إلي الاضطراب ثنائي القطب (مختلط ، وهوس ، واكتئابي) والاكتئاب الأساسي**Major depression** (نوبة أحادية ومعاودة). وتتضمن فئة "الاضطرابات الوجدانية النوعية الأخري" "الاضطراب الدوري أو النوابي" **Cyclothymia** (حيث لم يعد يصنف علي أنه اضطراب في الشخصية) و "اضطراب المزاج المكتئب المزمن" **Dysthymic disorder** (وكان يعرف سابقا ب "العصاب الاكتئابي **Depressive neurosis** أما الفئات المتبقية للاضطراب ثنائي القطب غير المميز والاكتئاب غير المميز، فقد استحدثت لكي تتضمن تلك الاضطرابات التي لا تنطبق عليها هذه الفئات المذكورة عاليه.

وفي "الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل"**DSM-III-R** الذي صدر في عام 1987، صار يشار إلي "الاضطرابات الوجدانية" **Affective disorders** وفقا للدليل التشخيصي الثالث **DSM-III** علي أنها "اضطرابات المزاج" **Mood disorders** ويوصف " المزاج" **Mood** علي أنه "إنفعال ممتد **Prolonged emotion** يلون الحالة النفسية الكلية" للفرد (**American Psychiatric Association, 1987, P. 213** أما "الوجدان" **Affect** ، فقد عُرّف في موضع آخر علي أنه "المظهر الخارجي لشعور الفرد أو طابعه أو مزاجه". والواقع، أننا إذا استبعدنا الدلالات اللفظية لهذين المصطلحين، فإن اضطرابات المزاج والاضطرابات الوجدانية هي نفس الاضطرابات، وتستخدم بشكل متبادل. وفي الدليل الثالث المعدل، تتضمن الفئة التشخيصية للاضطراب ثنائي القطب : الاضطراب ثنائي القطب، المختلط، أو الهوسي، أو المكتئب؛ والاضطراب الدوري أو النوابي؛ والاضطراب ثنائي القطب غير المحدد النوعية. أما الاضطرابات الاكتئابية ، فتتضمن: الاضطراب الاكتئابي، نوبة أحادية ومعاودة ؛ واضطراب المزاج المكتئب المزمن (لايزال يستخدم في تسميته بشكل متبادل مصطلح "العصاب الاكتئابي" بتأثير من التحليل النفسي)؛ والاضطراب الاكتئابي غير المحدد النوعية. فضلا عن هذا ، تم في هذه الطبعة الثالثة المعدلة، تحديد فئات لهذه الاضطرابات وفقا للشدة، ووجود أو عدم وجود معالم ذهانية ، والنمط الموسمي؛ كما تم تصنيف الاكتئاب الأساسي علي أساس وجود أو عدم وجود السوداوية .

ويتضمن " الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية" **DSM-IV** ، الذي صدر في عام 1994، بعض التعديلات المغايرة للدليل التشخيصي الثالث المعدل، محتفظا باضطرابات المزاج كفئة تشخيصية. ويعرف الآن الاكتئاب الأساسي **Major**

depression علـي أنـه "الاضـطراب الاكتئـابي الأساسـي" **Major depressive disorder** ؛ و"المزاج المكتئب المزمن"**Dysthymia** صار يعرف ب "اضطراب المزاج المكئب المزمن" **Dysthymic disorder**، واختفت تماما التسمية البديلة لهذا الاضطراب وهي "العصاب الاكتئابي". وصار "الاضطراب الاكتئابي غير المحدد النوعية" ينضمن حالات مثل اضطراب اغتمام ما قبل الطمث **Premenstrual dysphoria disorder** ، والاضطراب الاكتئابي البسيط **Minor depressive disorder** ، والاضطراب الاكتئابي المختصر المعاود**Recurrent brief depressive disorder** ، حيث يتعذر إدراج هـذه الاضـطرابات فـي فئـات منفصـلة، أو فـي الاكتئـاب الـذهاني اللاحـق للفصـام **Postpsychotic depression of Schizophrenia**

وفـي "الـدليل التشخيصـي والإحصـائي الرابـع **DSM-IV** ، تـم تطويـر "الاضـطراب ثنائـي القطـب متعدد النوبـات" **Bipolar II Disorder** (أي النوبـات الاكتئابيـة الأساسية المعـاودة مع الهوس الخفيف) بحيث تستبعد من الفئـة المتبقيـة عن "الاضـطراب ثنـائي القطـب غير المحدد النوعية"، وأعطيت له مكانة منفردة .

وقد استحدثت " الرابطة الأمريكية للطب النفسي" في "الدليل التشخيصـي الرابـع" **DSM-IV** ثلاث فئات تشخيصيةجديدة في قسم "اضطرابات المزاج" ، وهي : اضـطراب المـزاج الذي يعزي إلي حالة طبيةعامـة؛ واضـطراب المزاج الناتج عن مـادة من مواد العقـاقير أو المخدرات، واضطراب المزاج غير المحدد النوعية. أما الفئتان الأوليان ، فقد تـم نقلهمـا من قسم "الاضطرابات النفسية العضوية" بالـدليل التشخيصـي والإحصـائي الثالـث المعدل، أمـا الفئة الثالثة فربمـا استحدثت لوجـود تناقضـات بين الاختصاصـيين الكلينيكيين التشخيصـيين في هذا الميدان.

وأخيرا، يذهب " الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع"، إلي إدراج تلك الفئة من المرضـي الـذين يبـدون خليطـا من أعراض القلـق والاكتئـاب والـتي لا تستوفي المحكـات التشخيصـية لاضطراب المزاج، في فئة "اضطرابات القلق غير المحددة النوعية"؛ وإن كان هذا القرار وتضميناته التشخيصية والعلاجية لازالت موضع جدل ودراسة (1).

مفاهيم أساسية

تتطلـب الإحاطـة بمفـاهيم اضـطرابات المـزاج تعريفـا بحـدود هذه المفـاهيم، سـواء أكـان هذا

التعريف يرتبط بالجوانب الطبيعية السوية من ناحية أم يرتبط بالاضطرابات النفسية من ناحية أخري (1):

فمن حيث الحدود بين الاكتئاب والجانب السوي، تقر الملاحظة العادية، وكما أبداها أيضا القدماء مثل أرسطو، بأن الإكتئاب أو الحزن استجابة طبيعية لأحداث غير سعيدة؛ وتلك حالة مزاجية قد تحدث كثيرا في الغالب لدي الأفراد الذين يتصفون خاصة بالحساسية وبالإفراط في التفكير؛ وقد تكون هذه حالة لا مفر منها لدي شخص أخلاقي أو عقلاني يعيش في مجتمع لا أخلاقي ولا عقلاني. ومن ناحية أخري، يذهب إختصاصيون كلينيكيون ، مثل "فالري" و"كرابيلين"، إلي أن الاكتئاب مرض، وليس إستجابة عادية، ويتناولونه علي أنه اضطراب مختلف تماما عن الشعور بعدم السعادة البسيطة.

ولا يوجد اتفاق كبير بين الباحثين المهتمين بالاكتئاب من حيث الحدود بين الاكتئاب والتقلب العادي في المزاج . فيتناول بعض الباحثين الاكتئاب في ضوء مفهوم واسع يجمع بين مجموعة مركبة من الأعراض الواسمة له؛ فإذا ما وُجدت هذه الأعراض ، حتي إذا كانت قد فجرتها أحداث الحياة في فترة حديثة أو كانت قصيرة نسبيا في طول مدتها، فإن الاكتئاب يعتبر في هذه الحالة إضطرابا يتطلب منا تشخيصا وتدخلا. وبناء علي ذلك، توجد معدلات عالية من "الاكتئاب غير المُشَخّص " **Undiagnosed depression** بين عموم الناس. ويتأتي تشخيص الاكتئاب علي أساس بيانات مستمدة من مقاييس التقرير الذاتي التي تتضمن أعراضا إكتئابية نمطية. ويذهب باحثون آخرون إلي أن هذه الأعراض قد تؤلف حالة من انخفاض الروح المعنوية، أو الحزن أو الأسي، أو عدم السعادة البسيطة. ولذا يحاولون إستبعاد الاضطرابات الموقفية أو القصيرة أو الخفيفة نسبيا من مفهوم الاضطرابات المزاجية كي يحددوه بشكل أكثر تضييقا. وعادة ما ينطلق أصحاب هذا المفهوم الضيق للاكتئاب من النموذج الطبي أو النموذج المرضي، ويولون إهتماما كبيرا بتعيين حدود الاضطراب بحيث يتوفر له ما يميزه من تشخيص المآل، ونسق التطور، والعوامل السببية (الإتيولوچية).

ويتوجه الاهتمام الآن إلي تحديد المحكات التشخيصية وإقرارها بدقة، وإلي الاعتماد علي طريقة المقابلات المبنية، والأنظمة التشخيصية عن طريق استخدام الحاسوب، وذلك بهدف تعيين حدود الاكتئاب الذي يمثل إضطرابا يختلف عن ضعف الروح المعنوية أو عدم السعادة البسيطة أو الحزن، ويكون أكثر شدة منها. ومن نماذج هذه التوجهات : طريقة "فحص الحالة الراهنة" (1) **Present State Examination** ونظامها الحاسوبي **CATEGO** ، و"دراسة المحكات التشخيصية" (2) **Research Diagnostic Criteria** ، وغيرهما من الأنظمة التي تحاول تضييق مفهوم الاكتئاب علي أساس توفر عدد معلوم من

الأعراض الاكتئابية، تبلغ عادة خمسة أو ستة أعراض، توجد لفترة معلومة من الوقت، تتراوح عادة ما بين أسبوعين إلي أربعة أسابيع. وحتي علي الرغم من استخدام هذه المحكات والأنظمة التشخيصية المتقدمة، فلا يزال بعض الباحثين يؤكد ضرورة تضييق تصوراتنا للإكتئاب بحيث تكون ذات قيمة بالنسبة للإستخدام الكلينيكي في التنبؤ بالاستجابة للعلاج، أو للإستخدام البحثي في عزل المجموعات الكلينيكية المتجانسة .

أما التمييز بين الهوس والحالة السوية، فيبدو أقل صعوبة بكثير. إلا أنه، حينما نبدأ في تناول "الهوس الخفيف" **Hypomania** أو "الاضطراب الدوري أو النوابي" **Cyclothymia** ، تنشأ مشكلات مماثلة تتعلق برسم الحدود الفاصلة بين ما هو عادي وما هو غير عادي في هذا الشأن. وعادة ما تكون الحلول مماثلة للحلول المطروحة بالنسبة للاكتئاب؛ أي العمل علي تضييق مفهوم الهوس بشكل أكثر تحديدا. ومع ذلك، فسوف تظل مشكلات التعريف قائمة، وأغلب الظن أنها سوف تظل قائمة ما دام لا يوجد اتفاق بين الباحثين علي الحدود الحقيقية لاضطرابات المزاج، بل وقد تظل قائمة إلي أمد غير معلوم.

وفيما يتعلق بالحدود بين الاضطرابات الوجدانية أو اضطرابات المزاج والفصام، فهي غير واضحة كذلك.فكثير من المرضي يبدون صورة كلينيكية تجمع أعراض المزاج مع أعراض فصامية أكثر تمييزا لهذا الاضطراب الذهاني، مثل الهذاءات الغريبة والأعراض من الدرجة الأولي وفقا لشنايدر كما سبق ذكره في المجلد السابق. ومن هنا، جاء مفهوم "الاضطراب الفصامي الوجداني" **Schizo-affective disorder** ، الذي قدمه "كازانين" **Kasanin** لأول مرة في عام 1933 ، ويُعَرّف هذا الاضطراب علي أنه اضطراب حاد مع خليط من الأعراض الفصامية والوجدانية التي يحتمل أن تنطوي علي تشخيص مآل جيد نسبيا. وعلي الرغم من تصنيف الاضطراب الفصامي الوجداني تقليديا مع اضطرابات الفصام، إلا أن عددا من الباحثين يذهب إلي أنه من المناسب اعتباره نمطا فرعيا من الاضطراب الوجداني. وثمة وجهة نظر أخري تذهب إلي أن الاضطراب الفصامي الوجداني قد يمثل مرضا ثالثا، يختلف عن كل من اضطرابات الفصام والاضطرابات الوجدانية أو اضطرابات المزاج. وأخيرا، وفي ضوء وجهة النظر التي تتناول الاضطرابات علي أنها "متصلات" **Continua**، يبدو الاضطراب الفصامي الوجداني كما لو أنه جسر بين الاضطراب الوجداني أو اضطراب المزاج وبين الفصام .

والواقع أن ثمة مشكلات تنشأ من معني مصطلح "الاضطراب الفصامي الوجداني" أو من دلائل أعراضه. فأساسا ، لا يتفق الباحثون علي ما إذا كان من الضروري تحديد هذا الاضطراب بطريقة مُسْتَعرضة أو بطريقة طولية. فالعريفات المستعرضة **Cross-sectional** تؤكد علي الوجود المتزامل والمتآني لكل من الأعراض الوجدانية والأعراض

الفصامية ؛ في حين تؤكد المناحي الطولية **Longitudinal** علي كل من خليط الأعراض والتطور المميز، مع بداية حادة وتحسن كامل نسبيا.و مع ذلك ، تثار مشكلات أخري بشأن هذين المنحيين؛ فالمنحي المُسْتَعرض ينبغي أن يحدد ما طول المدة التي يجب أن تتواجد فيها الأعراض مع بعضها، وماذا يمكن أن نعمل مع الحالات الصعبة التي يتحسن فيها نمط واحد من الأعراض ، بينما تظل الأعراض الأخري قائمة لفترة من الوقت طويلة نسبيا. فعلي سبيل المثال، هل يُشخص المريض الذي تستمر معه أعراض الهذاءات الغريبة والهلوسات لمدة أربعة أشهر بعد التحسن من الأعراض الوجدانية علي أنه حالة اضطراب فصامي، أو فصامي وجداني، أو يحدد له تشخيص آخر ؟ أما المشكلات التي تتعلق بالمنحي الطولي، فتتضمن ضرورة الحصول علي تعريفات واضحة وثابتة لمحكات البداية الحادة **Acute onset** للاضطراب، والتحسن المناسب، والحالة السابقة للمرض .

أما فيما يتعلق بالحدود الفاصلة بين الاضطرابات الوجدانية واضطرابات المزاج والقلق ، فتنطوي كذلك علي قضية إشكالية، فالزملات الاكتئابية غالبا ما تكون مصحوبة بأعراض القلق. وقد يبدي المرضي ذوو الاكتئاب الشديد أعراضا من الاهتياج النفسي الحركي الملحوظ، في حين أن المرضي ذوو الاكتئاب الأخف قد يشكون أساسا من التوتر والعصبية والخوف وارتقاب الشر. وفي هذه الحالة ينبغي أن يتخذ قرار لتصنيف مثل هؤلاء المرضي بين اضطرابات الاكتئاب، أو بين اضطرابات القلق، أو علي أنها مجموعة مختلطة من أعراض هذه الاضطرابات . ولهذا ، فقد اهتم بعض الباحثين بقضية تمييز الحدود بين هاتين الفئتين من الاضطرابات (1) : وفي هذه الدراسات ، سعي الباحثون إلي تقسيم مجموعة من المرضي ذوي الاضطرابات الوجدانية إلي مجموعتين فرعيتين من المرضي الذين يعانون من حالة القلق والأخري من الذين يعانون من مرض الاكتئاب. وقد استخدم في ذلك التحليل الوظيفي التمييزي لتحديد أي الأعراض كانت أكثر فائدة في الفصل بين هاتين المجموعتين . ولقد تبين أن المرضي الذين يعانون من حالات القلق يتصفون بنوبات الهلع **Panic attacks** ، ورُهاب الخلاء (أو الخوف المرضي من الأماكن الفسيحة) **Agoraphobia** ، ونقص تقدير الواقع، وأعراض قهرية، ودرجة عالية علي مقياس العصابية من "إختبار مودسلي للشخصية" **Maudsley Personality Inventory** ، والاعتمادية ، وسمات عصابية في الطفولة، وضغط جسمي مرتبط ببداية المرض. أما المرضي الذين يعانون من الاكتئاب فقد اتصفوا باضطرابات النوم، والتأخر أو التعوق النفسي الحركي، وميول للانتحار، ودرجة منخفضة علي "اختبار مودسلي للشخصية". وحينما مُثّلت درجات المرضي في رسوم بيانية باستخدام هذه المتغيرات ، لوحظ وجود توزيع ثنائي الشكل، يفترض أن القلق والاكتئاب يمثلان اضطرابين مميزين .وتوصلت دراسة حديثة (واطسون وآخرون، 1995 إلي نتائج مماثلة .

وفي ضوء هذه الاعتبارات، نتناول أبرز المفاهيم الأاسية في ميدان اضطرابات المزاج ، فيما يلي :

الوجدان **Affect** :

تقرب "الرابطة الأمريكية للطب النفسي (1994) بين مفهوم "الوجدان" **Affect** ومفهوم "المزاج" **Mood** (*) ، وتعني بهما "سلوك يعبر عن حالة من الشعور يخبرها الفرد ذاتيا (إنفعال)؛ والوجدان استجابة لحالات إنفعالية متغيرة؛ بينما ينظر إلي المزاج علي أنه حالة مستقرة نسبيا من الانفعال الدائم بدرجة معينة. وتتضمن الوجدانات العامة الابتهاج والغضب والحزن. ويشمل اضطراب الوجدان عدة أنماط منها :

الوجدان المتبلد **Blunted affect** : وهو انخفاض شديد في كثافة التعبير الوجداني.

الوجدان السطحي **Flat affect** : ويعني عدم وجود أية دلائل للتعبير الوجداني، أو اختفائها تقريبا، مثل الصوت الرتيب والوجه الجامد غير المتحرك.

الوجدان غير الملائم **Inappropriate affect** : ويعني عدم تطابق الصوت والحركات مع محتوي كلام الشخص أو أفكاره.

الوجدان المتغير أو غير المستقر **Labile affect** : ويشير إلي التنوع غير العادي، مع نقلات متكررة وسريعة ومفاجئة وحادة، في التعبير الوجداني.

الوجدان المقيد أو المحدود **Restricted, constricted affect** : وهو انخفاض في مدي التعبير عن الوجدانات وفي كثافتها .

الاضطراب الوجداني **Affective Disorder**:

وهو اضطراب يعد فيه تغير المزاج أو اضطرابه المظهر الأولي. ويشار إلي هذا الاضطراب الآن بمصطلح "إضطراب المزاج"، وخاصة الاكتئاب .

مفهوم الاكتئاب :

ينطوي تحديد مفهوم الاكتئاب علي صعوبات تتعلق بدلالات هذا المصطلح ومعانيه ؛ فيستخدم ويطبق بطرق مختلفة لوصف وتحديد : نمط معين من الشعور أو عرض معين، أو مُركب من الأعراض (زملة)؛ أوكينونة من أعراض مرض مميز (2) :

يشير المعني الأول إلي "المزاج المكتئب" **Depressed mood** ، وذلك شعور يألفه معظمنا من حيث ما نخبره من هبوط في المزاج عن المستوي المعتاد ، أو من شعور عابر

أو وقتي بالحزن أو الوحدة، أو الضيق أو الكدر؛ وقد تتضمن شعورا بالضجر أو السأم، أو التحقير أو عدم القيمة، أو الذنب، أو الانتقاص من قدر الذات، أو الكسل والفتور، أو البلادة. ويستخدم غالبا مصطلح "مكتئب" لتسمية هذه الحالة أو الخبرة الذاتية، وذلك حينما يشكو شخص من شعوره بشكل زائد باليأس أو الغم أو التعاسة. ويلاحظ أنه يوجد قدر قليل من عدم الاتفاق بين الباحثين حول ماهية مكونات "المزاج المكتئب"، كما يوجد عديد من قوائم تقدير درجة شدته.

أما مفهوم الاكتئاب باعتباره مركبا من الأعراض **Symptom- complex** أو "زملة إكتئابية" **Depressive syndrome** ، فيتحدد علي أنه نمط مركب من الإنحرافات في المشاعر والمعرفة والسلوك، ولا يمثل اضطرابا نفسيا مميزا، بل يصف تجمعا من المظاهر أو الأعراض التي تعتبر في بعض الأحيان علي أنها بُعْد نفسي مَرَضي يتراوح في الكثافة (أو في درجة اللاسوية) بين الدرجة الخفيفة والدرجة الشديدة. وقد تبدو زملة الاكتئاب في بعض الحالات مصاحبة لاضطراب نفسي محدد مثل رد الفعل الفصامي؛ وفي هذه الحالة يكون التشخيص "رد فعل فصامي مع اكتئاب" . وفي حالات أخري، قد تكون زملة الاكتئاب أعراضا ثانوية لمرض عضوي بالدماغ أو مظهرا لهذا المرض مثل الشلل العام **General paralesis** وتصلب الشرايين الدماغي **Cerebral artereosclerosis**

ويشير معني الاكتئاب باعتباره كينونة مميزة من الأعراض **Nosological entity** ، إلي نمط معين أو شكل معين من الاضطراب الذي قد يصنف ، بالإستناد إلي تاريخ الحالة والأعراض، إلي فئات فرعية هي : إكتئاب ثنائي القطب**Bipolar** (هوس - اكتئاب)، وداخلي المنشأ **Endogenous**، واستجابي **Reactive** ، وعصابي **Neurotic** ، وذهاني **Psychotic** وفي حالة تحديد الاكتئاب علي أنه كينونة كلينيكية نوعية ، فإنه يفترض أن يتصف الاكتئاب بخواص متسقة معينة بالإضافة إلي العلامات والأعراض الواسمة؛ وتشمل هذه الخواص نمطا يمكن تحديده لبداية الاضطراب وتطوره وطول مدته ونتائجه. وفي الممارسات الطبية ، يفترض أن الكينونة الكلينيكية (أو المرض) تستجيب لأشكال معينة من العلاج، وأن تكون لها عواملها السببية (الإتيولوچية) . وتتوفر في هذا الميدان دلائل كثيرة تبين أن الاكتئاب باعتباره كينونة كلينيكية يستجيب لعقاقير معينة وللعلاج بالتخليج الكهربي (**ECT**) ؛ فعلي سبيل المثال، قد يفضل استخدام الليثيوم**Lithium** في علاج حالات اضطراب الهوس - الاكتئاب، والعلاج بالتخليج الكهربي لعلاج الحالات الشديدة داخلية المنشأ.

وفي ضوء المعاني المختلفة للاكتئاب، يحدد بعض الباحثين مصطلح "الاكتئاب" علي أنه يشير إلي زملة كلينيكية أو تجمع من الأعراض يشمل تغيرات في الوجدان والمعرفة

والسلوك (1).

وتحدد " الرابطة الأمريكية للطب النفسي" (1994) مفهوم الاكتئاب علي النحو التالي (1) :

يشير الاكتئاب ، في حالة إستخدامه لوصف المزاج، إلي مشاعر الحزن، واليأس، والتثبيط أو وهن العزيمة. وفي ذلك قد يكون الاكتئاب حالة من الشعور العادي. وتعتبر المظاهر الصريحة للاكتئاب متباينة بشكل كبير، وقد تكون متأثرة بنوعية الثقافة. وقد يكون الاكتئاب عَرَضا يلاحظ في عديد من الاضطرابات النفسية أو الجسمية ؛ أو زملة من الأعراض المتلازمة تتبدي كأعراض ثانوية لاضطراب يكمن وراء ها؛ أو قد يكون اضطرابا نفسيا نوعيا. وتشمل الزملة الاكتئابية أعراضا مميزة ، من أبرزها : بطء التفكير، وتناقص الشعور باللذة أو السرور، وتناقص النشاط الجسمي الغرضي، والشعور بالذنب واليأس، واضطرابات في الأكل والنوم. ويصنف الاكتئاب، وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع **DSM-IV** ، علي أساس الشدة ، والمعاودة، والتلازم مع الهوس الخفيف **Hypomania** أو الهوس **Mania**. وثمة تصنيفات أخري تقسم الاكتئاب إلي إكتئاب إستجابي **Reactive depression** واكتئاب داخلي المنشأ **Endogenous depression** علي أساس العوامل المرسِّبة **Precipitants** أو تجمعات الأعراض **Symptom clusters** أما الاكتئاب عند الأطفال، فيمكن تعرفه عن طريق عدة مظاهر أو أعراض ، تشمل رفض الذهاب إلي المدرسة، والقلق، ورد الفعل الزائد للإنفصال عن الوالدين، والسلوك المضاد للمجتمع ، والشكاوي الجسمية .

الاضطرابات الاكتئابية **Depressive Disorders** :

وهي مجموعة من اضطرابات المزاج ، وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع **-DSM IV** ، تشمل الاضطراب الاكتئابي الأساسي **Major depressive disorder** (نوبة أحادية، أو معاودة) ؛ واضطراب المزاج المكتئب المزمن ، والاضطراب الاكتئابي غير المحدد النوعية.

الاضطراب الاكتئابي الأساسي **Major depressive disorder** (يعرف في الأنظمة التصنيفية الأخري بالاكتئاب الأساسي؛ واضطراب الهوس - الاكتئاب ، ونوبة اكتئابية). يحدث هذا الاضطراب لدي الفرد الذي لا توجد لديه علي الإطلاق نوبة هوس، ويتصف بانخفاض كبير في طابعه المزاجي، وبفقدان الاهتمامات أو المسرات في الأنشطة اليومية، بالإضافة إلي مجموعة من الأعراض الأخري تشمل حدوث تغيرات جوهرية في الوزن أو الشهية للطعام، والأرق أو كثرة النوم، والاهتياج أو التأخر النفسي الحركي، والتعب أو افتقاد الطاقة والجهد، ومشاعر الضآلة أو التحقير، أو الشعور المفرط أو غير الملائم

بالذنب، وتناقص القدرة علي التفكير أو التركيز، والتردد وعدم الحسم، وتواتر أفكار معاودة عن الموت أو الانتحار. ويبدي بعض المرضي نوبة أحادية فقط للاكتئاب ، في حين يتصف آخرون بوجود نوبات معاودة للاكتئاب.

اضطراب المزاج المكتئب المزمن **Dysthymic disorder** : وهو واحد من الاضطرابات الاكتئابية، يتصف بالتطور المزمن (أي نادرا ما يكون بدون أعراض)، مع انخفاض كبير في مزاج الفرد وطابعه المزاجي، ووجود مجموعة من الأعراض الأخري التي قد تشمل مشاعر عدم الكفاية أو عدم الملاءمة ، أو فقدان تقدير الذات، أو الإقلال من قدر الذات؛ ومشاعر اليأس أو انعدام الأمل والرجاء؛ ومشاعر الذنب، أو فرط التفكير إزاء الأحداث الماضية، أو الإشفاق علي الذات؛ وانخفاض الجهد والتعب المزمن؛ وتناقص النشاط أو الكلام عما هو معتاد؛ وضعف التركيز وعدم الحسم؛ وانعدام القدرة علي الاستمتاع بالأنشطة الباعثة علي السرور والبهجة.

الهوس **Mania**:

وهو نمط من الاضطرابات المتضمنة في "الاضطراب ثنائي القطب" و"اضطراب المزاج"، يتصف بالشعور المفرط بالعلو والتيه **Excessive elation** ،وبتضخم تقدير الذات **Inflated self-esteem** والعظمة **Grandiosity** ، والنشاط الزائد، والاهتياج، والتفكير والكلام المتسارعين. وقد يتصف أيضا بتطاير الأفكار **Flight of ideas** وقد تحدث زملة الهوس كذلك في حالات الاضطرابات النفسية العضوية .

نوبة الهوس **Manic episode**:

هي فترة محددة من الوقت (تستمر عادة لمدة أسبوع علي الأقل) يسود فيها مزاج متأجج، أو مندفع، أو متهيج، بشكل مستديم وغير عادي، يكون مصحوبا بأعراض مثل تقدير الذات المتضخم أو الشعور بالعظمة، والحاجة المتناقصة إلي النوم، وكثرة الكلام أو الثرثرة، أو ضغط الكلام، أو تطاير الأفكار أو الشعور بأن الأفكار تتسارع لديه، وضعف الانتباه والتشتيت، وتزايد النشاط الموجه نحو الهدف (علي سبيل المثال، في العمل أو المدرسة، أو النشاط الجنسي أو الاجتماعي)، والاندماج في أنشطة باعثة علي السرور مع وجود احتمالات كبيرة لحدوث عواقب مؤلمة (مثل، الانغماس الزائد في مرح صاخب ، والإسراف في تعاطي الكحوليات، والتورط في تصرفات جنسية طائشة، والتورط في مضاربات أو مجازفات تجارية أو مالية حمقاء).

إضطرابات المزاج **Mood disorders**:

تشمل فئة اضطرابات المزاج، وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع **DSM-IV** ، الاضطرابات الاكتئابية، والاضطرابات ثنائية القطب، واضطراب المزاج الذي يعزي إلي حالة طبية عامة، واضطراب المزاج الناتج عن تعاطي مادة من مواد العقاقير أو المخدرات (أي نتيجة للتسمم أو الانسحاب) .

الاضطرابات ثنائية القطب **Bipolar disorders** :

وهي مجموعة من اضطرابات المزاج، وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع **DSM-IV** ، تشمل الاضطراب ثنائي القطب، نوبة أحادية؛ والاضطراب ثنائي القطب ، نوبة معاودة؛ والاضطراب الدوري أو النوابي .

ويتطلب تشخيص الاضطراب ثنائي القطب أن تكون هناك نوبة هوس في وقت ما أثناء تطوره. وقد يأخذ الاضطراب ثنائي القطب شكل نوبة هوس أحادية (وهذا نادر الحدوث) ، أو قد يتكون من نوبات معاودة تكون إما نوبات هوس أو نوبات اكتئابية في طبيعتها (ولكن ينبغي أن تكون هناك علي الأقل نوبة هوس واحدة بشكل سائد).

ويستخدم "الاضطراب ثنائي القطب متعدد النوبات" **Bipolar II disorder** في بعض التصنيفات (بما فيها الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع **DSM-IV**) للإشارة إلي اضطراب المزاج الذي يتصف بنوبات من الاضطراب الاكتئابي الأساسي والهوس الخفيف (وليس الهوس التام). ويفضل بعض الاختصاصيين أن يطلقوا علي هذا النمط من اضطراب المزاج "الاضطراب الاكتئابي الأساسي مع نوبات هوس خفيف" .

الاضطراب الدوري أو النوابي **Cyclothymic disorder**: ويمثل أحد الاضطرابات ثنائية القطب، وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع، يتصف بنوبات عديدة من الهوس الخفيف وبفترات متكررة من المزاج المكتئب أو بفقدان الاهتمامات أو المسرات. وهذه النوبات لا تستوفي المحكات المطلوبة لتشخيص نوبة كاملة من الهوس أو اضطراب اكتئابي أساسي .

اضطراب الهوس الخفيف **Hypomania** : وهو حالة نفسية مرضية ومن اللاسوية في المزاج، تقع في موضع ما بين الشعور بالابتهاج **Euphoria** العادي والهوس **Mania** وتتصف هذه الحالة بالتفاؤل غير الواقعي، وبضغط الكلام والنشاط، وبالحاجة المتناقصة إلي النوم. وقد يبدي بعض الناس إبداعا متزايدا أثناء حالات الهوس الخفيف، بينما قد يبدي آخرون أحكاما فجة، وتهيجا، وسرعة في الغضب .

نوبة الهوس الخفيف **Hypomanic episode** : وتتحدد خصائصها بنفس خصائص نوبة

الهوس، ولكنها ليست بنفس الدرجة من الشدة حتي تتسبب في حدوث اختلال ملحوظ في أداء الفرد لوظائفه الاجتماعية أو المهنية أو تتطلب إيداعه بالمستشفي أو بأحد مراكز الصحة النفسية ، وحتي علي الرغم من أن تغير المزاج يكون مختلفا بوضوح عن المزاج غير المكتئب المعتاد لدي الفرد ويكون ملحوظا من الآخرين .

المفهوم المحوري للمجموعات التشخيصية لاضطرابات المزاج (1) :

يتحدد المفهوم المحوري **Core concept** للمجموعات التشخيصية **Diagnostic groups** لاضطرابات المزاج بتطور مزاج غير عادي يتسم بالاكتئاب ، أو الهوس، أو بكلتا هاتين الفئتين من الأعراض في شكل تبادلي. وقد يؤدي المزاج غير العادي، أو لا يؤدي، إلي تعطيل أو تعويق أداء الفرد لوظائفه الاجتماعية أو المهنية . ويُميز الاكتئاب إستنادا إلي وجود مزاج حزين، ومتكدر، وكئيب، ومغتم بشكل غير معتاد ، أو إلي تناقص ملحوظ في الاهتمامات والمسرات في الأنشطة اليومية، تختلف بوضوح عن الحالة غير الإكتئابية لدي الفرد. ويُميز الهوس إستنادا إلي وجود مزاج متأجج أو متسع، أو متهيج أو سريع الإثارة، بشكل مستديم وغير معتاد، يختلف بوضوح عن الحالة غير الهوسية لدي الفرد. ويعتبر الهوس الخفيف شكلا للهوس أقل شدة .ويتم تمييز التشخيصات المختلفة لاضطراب المزاج علي أساس كثافة المزاج غير العادي؛ وطول مدته؛ والاختلال الذي يحدثه؛ والأعراض السلوكية، أو المعرفية، أو الجسمية المصاحبة له.

الأنظمة التصنيفية لاضطرابات المزاج

يعتبر تصنيف اضطرابات المزاج أو الاضطرابات الوجدانية بمثابة ساحة معركة لعدد من القضايا الرئيسة التي تنطبق أيضا علي علم تصنيف الأعراض **Nosology** بصفة عامة في الطب النفسي وعلم النفس المرضي. وتدور هذه القضايا حول التساؤلات التالية : هل ينبغي أن يكون تصنيف اضطرابات المزاج أو الاضطرابات الوجدانية تصنيفا موحدا أو ثنائيا أو متعددا؟ وهل ينبغي أن يكون التصنيف علي أساس وضعها في فئات أو أبعاد؟ وما هي الطرق المناسبة لتحديد مصداقية النظام التصنيفي ؟ (1)

التصنيفات الأحادية مقابل المتعددة **Unitary vs. multiple**: لقد أثارت هذه القضية التي ظهرت منذ فترة مبكرة علي يد "آوبري لويس" **Lewis** ، إفتراضا بأن الحالات المختلفة للإكتئاب قد تشكل "متصلا" ، وأن "التصنيفات المختلفة ليست أكثر من محاولات للتمييز بين الاكتئاب الحاد والمزمن، والإكتئاب الخفيف والشديد؛ وحيث لا تستخدم إلا فئتين فقط وهما: الفئة الاكتئابية الهوسية التي تتصف بالاكتئاب الشديد والحاد، وفئة الاكتئاب الخفيف المزمن". وتتضمن وجهة نظر "لويس" أن الاكتئاب ينبغي اعتباره حالة أحادية بشكل نقي **Unitary condition** ، ولا تصنف أكثر من ذلك إلي أنماط فرعية (1) .

وقد تبني "كيندل" **Kendell** وجهة نظر "لويس" ، وصار من أكبر المناصرين لها في الفترة الحديثة. وبناء علي ذلك، يري "كيندل" أن الأمراض الاكتئابية تؤلف متصلا، توجد علي أحد طرفيه الأشكال الشديدة أو الذهانية، وعلي الطرف الآخر الأشكال المزمنة. ويقر بأن النهايات الطرفية للمتصل قد تختلف في بعض النواحي المهمة، مثل الاستجابة للعلاج أو النتائج بعيدة المدي، ولكنه ينكر أنه يمكن أن توجد أية حدود قاطعة بين هذه النهايات الطرفية. ولقد توصل "كيندل" إلي هذا الموقف استنادا إلي نتائج مستمدة من دراساته(2) : فقد درس توزيع درجات المرضي باستخدام عامل الذهانية/العصابية أو التحليل الوظيفي التمييزي، وتوصل إلي أن التوزيع أحادي الشكل **Unimodal** وليس ثنائي الشكل **Bimodal** ويذهب إلي أنه لكي نثبت أنه توجد أنماط فرعية حقيقية للإكتئاب، فإن علينا أن نوضح أن الألوان السوداء والبيضاء أكثر شيوعا من الألوان الرمادية. ويفترض التوزيع أحادي الشكل **Unimodal distribution** ، الذي توصل إليه من نتائج دراساته، عكس ذلك.

ومن ناحية أخري، يوجد أنصار تقسيم الاكتئاب إلي أنماط فرعية. وتتصف معظم هذه الأنماط الفرعية الشائعة بأنها أنماط ثنائية **Dichotomous** كما يلي: الاكتئاب داخلي المنشأ مقابل الاكتئاب الاستجابي **Endogenous vs. Reactive** ، والاكتئاب الذهاني مقابل العصابي **Psychotic vs. Neurotic** ، والاكتئاب الأولي مقابل الثانوي **Primary vs. Secondary** ، والاكتئاب ثنائي القطب مقابل الاكتئاب أحادي القطب **Bipolar vs. Unipolar** ، والاكتئاب "الخالص" مقابل مرض طائفة الاكتئاب ' **Pure' deression vs. Depression spectrum disease** ،والاكتئاب الاهتياجي مقابل الإعاقي **Agitated vs. Retarded**، وهكذا . وقد تطورت معظم هذه التصنيفات الثنائية من واقع الخبرة الكلينيكية، وتمثل محاولات لتحديد الأنماط الفرعية للإكتئاب التي يمكن بناء عليها التنبؤ بنتائج الاضطراب أو بالاستجابة للعلاج. وقد يقوم تحديد هذه الأنماط كذلك علي أساس وجود نماذج نظرية أو نتائج البحوث، وعلي أساس استخدام نماذج رياضية كالتحليل العاملي أو تحليل التجمعات ، الأمر الذي تنشأ معه أنظمة تصنيفية متعددة (1) .

وعلي الرغم من قوة وجهة نظر "كيندل" بشأن التعامل مع الاكتئاب علي أساس أنه "متصل"، إلا أن وجهات النظر الأخري المعارضة لها، والتي تسعي إلي تحديد أنماط فرعية للاكتئاب، تقوم بدور مهم كذلك في تحديد طبيعة هذا الاضطراب وتعرفه وتشخيصه. ولهذا أولي الباحثون إهتماما كبيرا بتحديد المتلازمات الحيوية (البيولوجية) للإكتئاب ، مثل العلامات الواسمة الوارثية **Genetic Markers** أو العلامات الكيميائية العصبية **Neurochemical Markers** ؛ وتتطلب هذه التوجهات البحثية تناول الاكتئاب

في ضوء مجموعات متجانسة محددة بشكل ضيق. ينطبق ذلك أيضا علي البحوث الدوائية العصبية، حيث تتطلب دراسة الاستجابة الفارقة **Differential response** لعلاج معين باستخدام عقاقير طبية معينة تقسيما للفئة الواسعة لمرض الاكتئاب إلي أنماط فرعية للدراسة ولوصف العلاج الوظيفي المناسب .

التصنيفات القائمة على أساس تحديد فئات للإكتئاب مقابل أبعاد للإكتئاب **Categorical vs. Dimensional**:

ترتبط هذه التصنيفات بالتصنيفات المذكورة عالية، وتناولتها بعض الدراسات المعنية بهذا الميدان (2) : يذهب المنحي التصنيفي أو التنميطي **Typological approach** أو الفئوي **Categorical approach** إلي أن الأمراض النفسية تعتبر كيانات مميزة أو فئات مستقلة من الأعراض. وقد تكون هذه الفئات في بعض الأحيان متعارضة مع بعضها. فعلي سبيل المثال، قد يكون لدي مريض إما اضطراب مزاج أو فصام، ولا يمكن أن يكون لديه كلاهما، ولا يقع في موضع ما علي متصل بين الإثنين. ولهذا يعني المنحي التصنيفي أو التنميطي بتحديد فئات مستقلة، وبتعرف الأعراض المناسبة والخصائص الأخري مثل تطور المرض لوصف هذه الفئات التشخيصية ، وبتحديد القواعد التي بناء عليها يُدرج المرضي في هذه الفئات. ويلاحظ في ذلك أن معظم العلماء منذ أيام أبوقراط حتي وقتنا الحالي قد اهتموا بتناول الأعراض داخل نسق طوبولوچي أو فئوي .

والواقع أن المنحي التنميطي أو التصنيفي يستند في الأساس إلي النموذج الطبي وتطبيقه في الطب النفسي والصحة النفسية، بقدر ما يعتبر النموذج الفئوي هو المنحي الأكثر استخداما في الطب بصفة عامة. ويعتمد هذا المنحي علي افتراضية تذهب إلي أنه يمكن تحديد الأمراض النوعية وتعرفها، ومن ثم يمكن في النهاية بناء علي تحديد اضطرابات محددة وتعرفها أن نحدد أيضا عواملها السببية .

أما منحي الأبعاد **Dimensional approach** ، فعلي الرغم من أنه غير متعارض سواء مع النموذج الطبي أو مع البحث عن العوامل السببية، فإنه غالبا ما يستخدم من قِبَلْ الباحثين الذين يعملون من المنظور النفسي أو الإحصائي أو التجربي في التصنيف . يركز منحي الأبعاد علي استخدام عدد من الأبعاد أو العوامل الوصفية المختلفة في وصف خصائص المرضي. فعلي سبيل المثال ، ينبغي تقويم المريض ذي الأعراض الاكتئابية علي أبعاد مثل شدة الأعراض، وأنماط الأعراض، وعوامل الشخصية الكامنة وراءها. وحتي إذا طُبق منحي الأبعاد بشكل واسع، فإن أبعادا مثل التاريخ العائلي وأحداث الحياة والمساندة الاجتماعية قد تستخدم أيضا في وصف مريض ما. ويمكن أن تخضع العلاقة بين هذه العوامل أو الأبعاد للدراسة إحصائيا عن طريق أساليب مثل التحليل العاملي، الذي يفيد في

اختصار عدد كبير من المتغيرات إلي مجموعة أصغر وأكثر قيمة من الناحية العملية. ومع ذلك، تظل هناك مشكلة قائمة تتعلق بمدي التعقد الذي يكتنف منحي الأبعاد . ذلك أنه، لما كان التصنيف وفقا لهذا المنحي يتضمن عادة أبعادا كثيرة، فإنه من الصعب تطبيق هذا المنحي كلينيكيا أو استخدامه في البحث العلمي .

نماذج من الأنظمة التصنيفية لاضطرابات المزاج :

يبرز من بين الأنظمة التصنيفية لاضطرابات المزاج نموذجان عالميان بارزان، وهما "التصنيف الدولي العاشر" 1992) **ICD-1.**) و"الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع" **DSM-IV**. وقد خضع هذان النموذجان لمراحل عديدة من التطور والإتقان إستنادا إلي البيانات المستمدة من نتائج البحوث والدراسات ومن الخبرة الكلينيكية للإختصاصيين المبرزين في ميدان الطب النفسي وعلم النفس المرضي والكلينيكي . ويمثل هذان النموذجان الأساس الذي يعتمد عليه مهنيا في الممارسة الكلينيكية والبحث العلمي :

أ - تصنيف إضطرابات المزاج (الاضطرابات الوجدانية) **Mood (Affective) Disorders** في "التصنيف الدولي العاشر للاضطرابات النفسية السلوكية"**1) ICD-1.**) :

نوبة الهوس **Manic episode**

الهوس الخفيف **Hypomania**

هوس بدون أعراض ذهانية **Mania without psychotic symptoms**

هوس مع أعراض ذهانية **Mania with psychotic symptoms**

نوبات هوس أخري **Other manic episodes**

نوبات هوس ، غير محددة النوعية **Manic episode, unspecified**

الاضطراب الوجداني ثنائي القطب **Bipolar affective disorder**

اضطراب وجداني ثنائي القطب، النوبة الحالية هوس خفيف

Bipolar affective disorder, current episode hypomanic

اضطراب وجداني ثنائي القطب، النوبة الراهنة، هوس بدون أعراض ذهانية

Bipolar affective disorder, current episode manic without psychotic symptoms

اضطراب وجداني ثنائي القطب، النوبة الحالية، هوس مع أعراض ذهانية

Bipolar affective disorder, current episode manic with psychotic symptoms

اضطراب وجداني ثنائي القطب ، النوبة الحالية اكتئاب خفيف أو متوسط

Bipolar affective disorder, current episode mild or moderate depression

بدون أعراض جسمية **Without somatic symptoms**

مع أعراض جسمية **With somatic symptoms**

اضطراب وجداني ثنائي القطب، النوبة الحالية اكتئاب شديد بدون أعراض ذهانية

Bipolar affective disorder, current episode severe depression without psychotic symptoms

اضطراب وجداني ثنائي القطب ، النوبة الحالية إكتئاب شديد مع أعراض ذهانية

Bipolar affective disorder, current episode severe depression with psychotic symptoms

اضطراب وجداني ثنائي القطب، النوبة الحالية مختلطة

Bipolar affective disorder, current episode mixed

اضطراب وجداني ثنائي القطب، حاليا في تحسن

Bipolar affective disorder, currently in remission

اضطرابات وجدانية أخري ثنائية القطب **Other bipolar affective disorders**

اضطراب وجداني ثنائي القطب، غير محدد النوعية **Bipolar affective disorder,**

unspecified

Depressive episode نوبـــــــة اكتئابيـــــــة

Mild depressive episode نوبة اكتئابية خفيفة

Without somatic symptoms بدون أعراض جسمية

With somatic symptoms مع أعراض جسمية

Moderate depressive episode نوبة إكتئابية متوسطة

Without somatic symptoms بدون أعراض جسمية

With somatic symptoms مع أعراض جسمية

نوبة اكتئابية شديدة بدون أعراض ذهانية

Severe depressive episode without psychotic symptoms

نوبة اكتئابية شديدة مع أعرض ذهانية

Severe depressive episode with psychotic symptoms

Other depressive episodes نوبات اكتئابية أخري

Depressive episode, unspecified نوبة إكتئابية غير محددة النوعية

Recurrent depressive disorder الاضطراب الاكتئابي المعاود

اضطراب اكتئابي معاود، النوبة الحالية خفيفة

Recurrent depressive disorder, current episode mild

Without somatic symptoms بدون أعراض جسمية

With somatic symptoms مع أعراض جسمية

اضطراب اكتئابي معاود، النوبة الحالية متوسطة

Recurrent depressive disorder, current episode moderate

بدون أعراض جسمية **Without somatic symptoms**

مع أعراض جسمية **With somatic symptoms**

اضطراب إكتئابي معاود، النوبة الحالية شديدة بدون أعراض ذهانية

Recurrent depressive disorder, current episode severe without psychotic symptoms

إضطراب إكتئابي معاود ، النوبة الحالية شديدة مع أعراض ذهانية

Recurrent depressive disorder, current episode severe with psychotic symptoms

إضطراب إكتئابي معاود، حاليا في تحسن

Recurrent depressive disorder, currently in remission

إضطرابات إكتئابية معاودة أخري **Other recurrent depressive disorders**

إضطراب إكتئابي معاود، غير محدد النوعية

Recurrent depressive disorder, unspecified

اضطرابات المزاج (الاضطرابات الوجدانية) المستديمة

Persistent mood (affective) disorders

الاضطراب الدوري أو النوابي **Cyclothymia**

اضطراب المزاج المكتئب المزمن **Dysthymia**

اضطرابات المزاج (الاضطرابات الوجدانية) المستديمة الأخري

Other persistent mood (affective)disorders

اضطراب المزاج (الاضطراب الوجداني) المستديم ، غير المحدد النوعية

Persistent mood (affective) disorder, unspecified

إضطرابات المزاج (الاضطرابات الوجدانية) الأخري

Other mood (affective) disorders

اضطرابات المزاج (الاضطرابات الوجدانية) الأحادية الأخري

Other single mood (affective) disorders

نوبات وجدانية مختلطة **Mixed affective episode**

اضطرابات المزاج (الاضطرابات الوجدانية) المعاودة الأخري

Other recurrent mood (affective) disorders

اضطراب إكتئابي قصير معاود **Recurrent brief depressive disorder**

ضطرابات المزاج (الاضطرابات الوجدانية) الأخري المحددة النوعية

Other specified mood (affective) disorders

اضطراب المزاج (الاضطراب الوجداني) غير المحدد النوعية

Unspecified mood (affective) disorder

ب - تصنيف اضطرابات المزاج في "الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية" **DSM-IV** للرابطة الأمريكية للطب النفسي (1) :

الاضطرابات الاكتئابية **Depressive disorders**

الاضطراب الاكتئابي الأساسي **Major depressive disorder**

نوبة أحادية **Single episode**

معـــــــــــــــــــاودة **Recurrent**

إضطراب المزاج المكتئب المزمن **Dysthymic disorder**

إضطراب إكتئابي غير محدد النوعية

Depressive disorder not otherwise specified (NOS)

أمثلة :

اضطراب إكتئابي ثانوي **Minor depressive disorder**

اضطراب إكتئابي قصير معاود **Recurrent brief depressive disorder**

إكتئاب الفصام التالي للذهان

Postpsychotic depression of schizophrenia

الاضطرابات ثنائية القطب **Bipolar disorders** الاضطراب

ثنائي القطب أحادي النوبات **Bipolar I disorder**

نوبة هوس أحادية **Single manic episode**

النوبة الأكثر حداثة هوس خفيف **Most recent episode hypomanic**

النوبة الأكثر حداثة هوس **Most recent episode manic**

لنوبة الأكثر حداثة مختلطة **Most recent episode mixed**

النوبة الأكثر حداثة إكتئاب **Most recent episode depressed**

النوبة الأكثر حداثة غير محددة النوعية**Most recent episode unspecified**

الاضطراب ثنائي القطب متعدد النوبات (نوبات إكتئابية أساسية معاودة مع هوس خفيف)

Bipolar II disorder (recurrent major depressive episodes with hypomania

الاضطراب الدوري أو النوابي **Cyclothymic disorder**

الاضطراب ثنائي القطب غير المحدد النوعية

Bipolar disorder not otherwise specified (NOS)

أمثلة :

هوس خفيف معاود بدون اكتئاب

Recurrent hypomania without depression

نوبة هوس مضافة علي إضطراب هذائي

Manic episode superimposed on delusional disorder

اضطراب المزاج الذي يعزي إلي حالة طبية عامة

Mood disorder due to a general medical condition

اضطراب المزاج الناتج عن مادة من مواد العقاقير أو المخدرات

Substance - induced mood disorder

اضطراب المزاج غير المحدد النوعية

Mood disorder not otherwise specified (NOS)